Załącznik nr 11 do SIWZ

……………………………………..

……………………………………..

……………………………………..

*Nazwa i adres Wykonawcy, NIP, Regon*

 **ZP.271.1.2020**

# **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że numer rachunku bankowego wskazany na fakturach wystawianych w związku z realizacją umowy zawartej z Zespołem Placówek Oświatowych , nr …………………………… z dnia………………………… jest numerem właściwym dla dokonania rozliczeń na zasadach podzielonej płatności
( split payment), zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r.
o podatku od towarów i usług ( Dz. U. z 2018 r., poz. 2174 ze zmianami ).

 .............................. , dnia ................ 2020r.

 *miejscowość*

…………………………………………………….

*Podpis (y) osoby ( osób ) upoważnionej ( -nych ) do reprezentowania*